FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY Z TYTUŁU NNW MYŚLIWEGO
UMOWA UBEZPIECZENIA PZU NNW (DOUBEZPIECZENIE)

Numer polisy: 1115417626

Okres ubezpieczenia: od 01.01.2026 do 31.12.2026

I Ubezpieczony

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nr PESEL

Wykonywany zawód*

Telefon

Adres e-mail

* proszę uzupełnić w przypadku zgłaszania szkody z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wykonywanym zawodzie

Poszkodowany jest członkiem Koła Łowieckiego ☐ Nie ☐ Tak

Nazwa i adres Koła Łowieckiego, nr legitymacji członkowskiej

II Dane dotyczące zdarzenia

Data i miejsce zdarzenia D D – M M – R R R R

Miejsce zdarzenia

Oświadczenie, że Ubezpieczony w chwili wypadku:

☐ nie był pod wpływem alkoholu

☐ nie był pod wpływem środków odurzających

☐ był pod wpływem alkoholu

☐ był pod wpływem środków odurzających

Zdarzenie miało miejsce ☐ w trakcie polowania zbiorowego ☐ w trakcie polowania indywidualnego ☐ w drodze na polowanie lub podczas powrotu z polowania

☐ w trakcie wykonywania czynności gospodarczych i innych prac zleconych przez PZŁ ☐ inne

Szczegółowy opis okoliczności zaistniałego zdarzenia/wypadku wraz z podaniem przyczyny jego zaistnienia:

Rodzaj doznanych obrażeń

Kto i gdzie udzielił pomocy Ubezpieczonemu?

Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono Policję, Prokuraturę, Pogotowie Ratunkowe lub inne służby? (Prosimy o podanie nazwy, adresu oraz daty zgłoszenia)

III Dane osoby uprawnionej do odbioru świadczenia*

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nr PESEL

Telefon

Adres e-mail

* proszę uzupełnić w przypadku zgłaszania szkody z tytułu śmierci Ubezpieczonego

IV Załączniki

1. Dokumentacja medyczna z procesu leczenia (np. karta informacyjna udzielenia pomocy doraźnej z pogotowia ratunkowego, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego itp.)
2. Notatka policyjna (w przypadku gdy na miejscu zdarzenia była policja)
3. Dotyczy świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
   - Akt zgonu
   - Dokument potwierdzający przyczynę zgonu np. karta statystyczna zgonu
   - Dokument tożsamości osoby uprawnionej
   - Dokument/y potwierdzające stopień pokrewieństwa z Ubezpieczonym
4. Dotyczy świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wykonywanym zawodzie:
   - Dokument potwierdzający wykonywany zawód np. zaświadczenie pracodawcy

V Forma wypłaty odszkodowania

☐ przelewem bankowym na konto

Dane właściciela rachunku (Ubezpieczony/osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego)

☐ przekazem pocztowym na adres

Adres zamieszkania:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nr PESEL

Nr dowodu tożsamości

VI Oświadczenia

Oświadczam, że wszystkie dane podane do zgłoszenia szkody są zgodne z prawdą i składam je ze świadomością wynikającą ze skutków podawania fałszywych informacji.

☐ Zgadzam się, aby PZU lub firmy współpracujące z PZU przy obsłudze szkody przesyłały mi korespondencję związaną z tą sprawą SMS-em, e-mailem lub innymi środkami komunikacji elektronicznej.

☐ Zgadzam się na wzajemne udostępnianie przez PZU SA i PZU Życie SA orzeczeń lekarskich i dokumentacji medycznej do celów prowadzonego postępowania likwidacyjnego przez PZU SA i PZU Życie SA. Zgoda jest dobrowolna i może przyśpieszyć obsługę zgłoszenia.

Miejscowość

D D – M M – R R R R D

Data

Czytelny podpis poszkodowanego

VII Potwierdzenie okoliczności i zaistnienia zdarzenia/wypadku przez KŁ lub ZO lub OHZ lub ZG PZŁ

Należy podać krótki opis zdarzenia ze zwróceniem uwagi na przyczynę i okoliczności zaistniałego zdarzenia wraz z podaniem daty zgłoszenia szkody w KŁ lub ZO lub OHZ lub ZG PZŁ – według wyboru Poszkodowanego.

D D – M M – R R R R
Data

podpis uprawnionego Przedstawiciela KŁ lub ZO lub OHZ lub ZG PZŁ
wraz z pieczęcią imienną lub Koła

VIII Informacja administratora danych osobowych dla występującego z roszczeniem, zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, pełnomocnika osoby występującej z roszczeniem, sprawcy zdarzenia ubezpieczeniowego, świadka zdarzenia ubezpieczeniowego

Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych
Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.
Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Obowiązek podania danych
Decyzja dotycząca wysokości odszkodowania zostanie podjęta na podstawie danych niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia. W przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe rozpatrzenie roszczenia.

Zakres i źródło danych
Administrator otrzymał Pani/Pana dane od osoby występującej z zawiadomieniem/roszczeniem w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych, danych określających rolę w zdarzeniu.

Przetwarzanie danych
Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:
- rozpatrzenia zgłoszenia o wypłatę odszkodowania lub świadczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wykonywania umowy ubezpieczenia lub do ustalenia roszczeń z umowy ubezpieczenia, a w odniesieniu do danych dotyczących stanu zdrowia – obowiązek wynikający z przepisów prawa lub ustalenie, dochodzenie, obrona roszczeń w odniesieniu do danych osoby poszkodowanej przez ubezpieczonego (w przypadku, gdy występuje Pani/Pan z roszczeniem, jest Pani/Pan pełnomocnikiem osoby występującej z roszczeniem bądź jest Pani/Pan sprawcą zdarzenia ubezpieczeniowego),
- wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia oraz obowiązku przechowywania dokumentacji z postępowania obsługowego dla celów dowodowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów prawa, w szczególności, przepisów o rachunkowości,
- wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA, tj. w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia albo w przypadku uprzedniego wniesienia sprzeciwu, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów,
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.

Decyzje dotyczące przyznania albo odmowy świadczenia mogą być podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej przyznania albo odmowy świadczenia, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.

Okres przechowywania danych
Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.

Przekazywanie danych
Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa, a także na podstawie zawartych przez administratora umów z zakładami reasekuracji.
Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, w tym m.in. dostawcom usług IT, podmiotom wyceniającym szkody, lekarzom orzecznikom, podmiotom świadczących usługi medyczne i assistance, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.
W zależności od rodzaju ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Pani/Pana prawa
Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.
W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Jeżeli jest Pani/Pan pełnomocnikiem osoby, której dane przetwarza PZU Życie SA lub PZU SA, uprzejmie prosimy o przekazanie niniejszej Informacji Administratora danych osobowych także tej osobie, która udzieliła Pani/Panu pełnomocnictwa.

Formularz zgłoszenia szkody prosimy przesłać:

- **elektronicznie na adres e-mail:**
  e-mail: szkodylowieckie@pzu.pl

- **lub pocztą tradycyjną na adres:**
  PZU SA
  ul. Postępu 18a
  02-676 Warszawa